



### Forma de Verificación de Ingreso y Residencia

Por favor, complete la siguiente información y firme abajo. También sujete una copia de su verificación de ingreso y residencia.

Nombre: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Número en la familia: \_\_\_\_\_

Cantidad que recibe: \_\_\_\_\_ Condado donde reside: \_\_\_\_\_

**Su ingreso es:** (Marque una opción)

- Anual
- Cada tres meses
- Mensual
- Semanal
- Dos veces al mes (24 pagos al año)
- Cada dos semanas (26 pagos al año)

**Su prueba de ingreso proviene de:** (Marque una)

- Copia de una Orden de la Corte (soporte de niños)
- Declaración de Ingreso hecha por el empleador
- Un balance bancario
- Un talon de cheque de su agencia de trabajo
- Declaración de Desempleo emitida por el departamento de Labores
- Carta de Oferta para el uso de un Programa del Gobierno
- Declaración de Inversión
- Declaración de Beneficios del Seguro Social
- Declaración de Beneficios del SSI para personas incapacitadas
- Declaración de Pago de Impuestos del año anterior
- El original de una Carta de Apoyo con un sello notariado

**Su prueba de residencia proviene de:** (no podemos aceptar documentos que se han vencido)

- Licencia de conducir
- Tarjeta de registro para votar
- Verificación/libro de hipoteca
- Aseguranza de arrendatarios/dueño de casa
- Un talon de cheque de su agencia de trabajo (dirigido a usted)
- Verificación de pago de impuestos de propiedad
- Recibo de renta
- Correo dirigido a Ud. (como un recibo de luz, agua, etc)
- El original de una Carta de Apoyo con un sello notariado**

De acuerdo con mis conocimientos yo certifico que esta información es correcta y verdadera.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Coordinador(a) de Cuidado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_